Juillet 2012

# LE JOURNAL DES MÉDECINS LIBÉRAUX

*Votre union régionale : 5800 médecins libéraux*

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX PAYS DE LA LOIRE

## Editorial

### Gardes dans les établissements de santé : les médecins libéraux écartés !

Nous avons pris connaissance, lors d'une réunion dite « de concertation », du schéma-cible de la permanence des soins en établissements de santé (PDSES) dans les Pays de la Loire, proposé par l'Agence régionale de santé (ARS). Nous avons été surpris de découvrir un schéma excluant, dans la plus grande majorité des cas, les médecins spécialistes de l'hospitalisation privée qui, depuis plusieurs années, répondent à une demande de soins sans aucune reconnaissance.

Plutôt que d'adopter une concertation large des acteurs et une méthode transparente, l'ARS des Pays de Loire a, de nouveau, privilégié le passage en force et démontré une fois de plus, que la médecine libérale reste la variable d'ajustement du système de soin.

Les missions de santé sont les mêmes dans les établissements publics et privés mais reçoivent des traitements différents. L'ARS, par son refus de reconnaître les astreintes des médecins libéraux de la région, donne un coup de frein à la dynamique partenariale entre le secteur libéral et le secteur public.

Les services d'urgence des établissements privés, peu nombreux dans les Pays de la Loire, sont reconnus par l'ensemble des acteurs du soin de la région. Ils répondent à une vraie demande. Or, les médecins spécialistes libéraux qui assurent la PDSES sont ignorés par les pouvoirs publics des Pays de la Loire. En effet, peu de lignes de gardes et d'astreintes libérales, aussi bien en chirurgie qu'en médecine, ont été retenues dans le schéma cible de l'ARS.

Les conséquences sont de deux ordres : un risque de perte de chance pour les patients et un surcoût pour la société, lié aux transferts sanitaires que ces décisions engendreront.

La décision de l'ARS des Pays de la Loire donne à entendre que les patients accueillis dans les services d'urgences des établissements privés ont nul besoin d'une prise en charge spécialisée en urgence.

Au-delà de la seule problématique de la prise en charge des patients dans les services d'urgence, ces décisions risquent de mettre un frein puissant à la réflexion sur le maillage du territoire par les médecins spécialistes, et d'entraîner une démobilisation importante de leur part, dommageable pour les patients dans une région pourtant historiquement vertueuse en termes de dépenses de santé.

**Patrick GASSER**
*Président*

Les rencontres de La Baule
14 et 15 septembre 2012 à La Baule
Programme et bulletin d'inscription joints au journal
Vendredi de 09H00 à 19H00
Samedi de 09H00 à 13H00

## Agenda

### Les réunions de l'URPS-ML

*(détail en p.2)*

**Bulletin d'inscription en pièce jointe**

- **Jeudi 30 août 2012**
  Coopérations interprofessionnelles
- **Vendredi 14 et samedi 15 septembre 2012**
  Les rencontres de La Baule
- **Jeudi 11 octobre 2012**
  Télémédecine
- **Mercredi 17 & 24 octobre 2012**
  Pôles et maisons de santé pluridisciplinaires : mode d'emploi (en partenariat avec l'APMSL)
- **Jeudi 15 Novembre 2012**
  Cessation d'activité : fiscalité, aspects juridiques et sociaux
- **Jeudi 13 décembre 2012**
  Cessation d'activité : régime de retraite, ordre, cumul emploi-retraite

2 **Zoom sur ...** • Nouveau site Internet de l'URPS-ML • Réunions • Pôles et maisons de santé • Zones fragiles

4 **Actualités** • Les territoires du second recours • PASS Contraception • Permanence des soins des radiologues

6 **Exercice professionnel** • Alzheimer • DMP • L'avenir des établissements privés en Europe • Développement de la chirurgie ambulatoire • SISA

## NOUVEAU SITE INTERNET DE L'URPS-ML

**Le nouveau site internet de L'URPS-ML fait peau neuve. Mis en ligne dans les prochaines semaines, le site présentera une interface et un design nouveaux. Vous y retrouvez toutes les informations et outils disponibles précédemment, accompagnés de plusieurs nouveautés.**

- **Une structure claire**

Dans le souci de répondre aux attentes des visiteurs, nous avons entièrement revu la structure du site afin de vous offrir une navigation facilitée et plus intuitive.

- **L'exercice professionnel**

De l'installation à la cessation d'activité, retrouvez toutes les informations utiles.

- **L'annuaire des études et actions**

Vous pourrez, à travers ce nouvel outil, consulter en détails la liste des projets de l'URPS-ML.

- **Agenda, publications, actualités**

Les actualités, les réunions organisées par votre URPS-ML, les publications ... retrouvez l'ensemble des services qui vous sont offerts par votre URPS-ML.

**A DÉCOUVRIR...**

## REUNIONS

**COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELLES - hôtel MERCURE Angers Lac de Maine, à 20H30**

⇨ **Jeudi 30 août 2012**

**Réunion-débat avec les élus de l'URPS-ML pour les médecins libéraux ayant des interrogations, réflexions et projets sur les coopérations professionnelles.**

**LES RENCONTRES DE LA BAULE - hôtel HERMITAGE La Baule**

⇨ **Vendredi 14 et samedi 15 septembre 2012**

**TELEMEDECINE - hôtel MERCURE Angers Lac de Maine, à 20H30**

⇨ **Jeudi 11 octobre 2012**

**Réunion-débat avec les élus de l'URPS-ML pour les médecins libéraux : faites-nous part de vos questions et/ou projets.**

**POLES ET MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES : MODE D'EMPLOI - 2EME PARTIE**
*(en partenariat avec l'APMSL)*

⇨ **Mercredi 17 octobre 2012 - URPS-ML St Sébastien sur Loire, à 20H30**

⇨ **Mercredi 24 octobre 2012 - hôtel MERCURE Angers Lac de Maine, à 20H30**

**Programme : Démarche projet et management : les étapes indispensables à la mise en œuvre de votre projet de pôle ou MSP**

**CESSATION D'ACTIVITE - URPS-ML St Sébastien sur Loire, à 20H30**

⇨ **Jeudi 15 Novembre 2012**

**Programme : fiscalité et aspects juridiques et sociaux - réunion animée par les experts fiscalistes de l'association de gestion agréée des professions de santé (AGAPS).**

**CESSATION D'ACTIVITE - URPS-ML St Sébastien sur Loire, à 20H30**

⇨ **Jeudi 13 décembre 2012**

**Programme : régime de retraite, Ordre, cumul emploi-retraite - réunion animée par les experts de l'Ordre et de la caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).**

## POLES ET MAISONS DE SANTE

### Médecins facilitateurs

20 médecins ont participé à la formation dispensée dans nos locaux le jeudi 14 juin 2012

Les projets de regroupements pluridisciplinaires et maisons de santé sont de plus en plus nombreux. L'élaboration de tels projets exige un peu de méthode et beaucoup de patience pour les professionnels. Il faut surtout respecter les étapes du projet professionnel : bien définir l'organisation médicale avant de parler des murs ou du juridique, respecter l'existant, faciliter le consensus, veiller à la faisabilité. Les professionnels de santé libéraux qui se lancent dans ces projets ont besoin d'information, de conseils, de soutien.

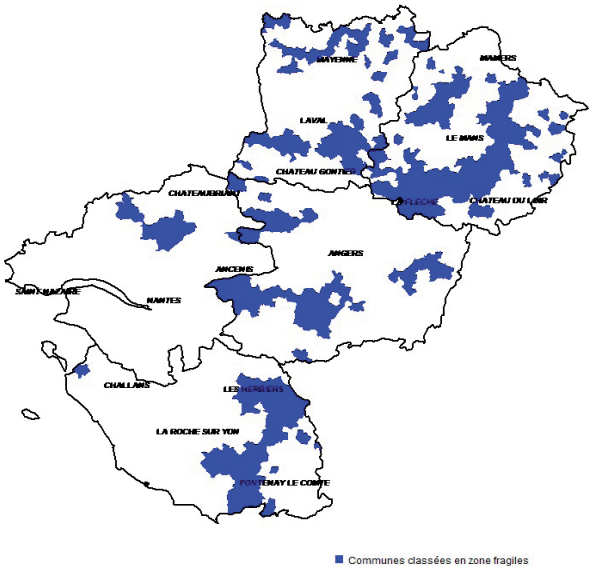
Pour les aider, l'URPS-ML a sollicité un groupe de médecins libéraux volontaires appelés «facilitateurs» de projets de pôles et maisons de santé. Ces derniers sont eux-même libéraux de terrain, confrontés aux étapes du montage de leur propre maison de santé et parfois au dialogue difficile avec les pouvoirs publics. En devenant « facilitateurs », ils ont accepté le principe de donner un peu de temps à leurs confrères et autres professionnels de santé, pour apporter des informations, des conseils pragmatiques, un appui méthodologique et partager leur expérience.

Le groupe des facilitateurs a été mis en place dans le cadre d'un partenariat entre l'URPS-ML et l'agence régionale de santé (ARS). Les médecins facilitateurs interviendront en binôme avec un technicien de l'ARS. Ce binôme technicien/professionnel sera mobilisé sur demande du guichet départemental : le comité d'accompagnement des territoires de santé (CATS), comité géré par la délégation départementale de l'ARS, qui réunit notamment l'Assurance maladie, le Conseil général, les URPS et les Ordres.

Si vous avez un projet de maison de santé pluridisciplinaire, ou pour plus d'information sur les facilitateurs, vous pouvez nous contacter.

## ZONES FRAGILES

### Publication de la version finale




**Dans notre précédente édition, nous vous informions de la parution imminente des zones fragiles en Pays de la Loire ... c'est chose faite.**

**La carte (*source ARS Pays de la Loire*) a été quelque peu modifiée par rapport à celle de notre précédente édition.**

**Vous trouverez la liste précise des communes sur le site de l'ARS (rubrique : concertation régionale puis projet régional de santé ) ou sur le site de l'URPS-ML.**

**Pour pouvoir bénéficier des aides financières relatives à ces zones (cf. le détail dans notre dernier journal), nous vous invitons à contacter votre CPAM.**

# LES TERRITOIRES DU SECOND RECOURS

## Une nouvelle priorité pour l'URPS-ML

**Après le premier recours, l'URPS-ML a décidé de fixer comme nouvelle priorité l'organisation du « second recours ». Pour commencer cette réflexion, elle a choisi de faire un focus sur deux territoires : le sud-est vendéen et la Mayenne, et souhaite reproduire ensuite les méthodes sur d'autres territoires de la région.**

Cette année nous avons été interpellés par les médecins libéraux de deux territoires présentant une difficulté démographique, notamment des spécialistes : la Mayenne et le sud-est vendéen, principalement le territoire de Fontenay le Comte.

### La Mayenne

Au cours des cinq dernières années, les médecins généralistes se sont organisés et la permanence des soins est à présent lisible et structurée. Les pôles de santé, les maisons de santé, mais aussi les groupes qualité se sont répandus en Mayenne plus que dans les autres départements de la région. Les médecins généralistes mayennais restent vigilants sur la démographie médicale de leur territoire, mais ont anticipé les évolutions avec des modèles d'organisation.
Néanmoins, aujourd'hui l'accès aux soins spécialisés de « second recours » devient la préoccupation tant de la population que des médecins de premiers recours.

### Fontenay le Comte

Les médecins spécialistes de la Clinique Sud Vendée nous ont alerté sur les problématiques d'exercice au sein de leur établissement, mais aussi et surtout sur la difficulté de recruter de nouveaux praticiens et d'attirer les jeunes diplômés. Les particularités géographiques de la ville de Fontenay le Comte, proche de Niort en Poitou-Charentes, l'attrait de la côte vendéenne au détriment des zones rurales, constituent des freins importants au maillage du territoire. Les praticiens de la clinique sont véritablement inquiets quant au devenir de la prise en charge en médecine spécialisée de leurs patients et de l'avenir de leur structure.

**L'objectif est de réfléchir aux possibilités de nouvelles prises en charge de la population pouvant rendre attractif ces territoires et les mailler au plus juste.**

Il faut rappeler que sur ces territoires, certaines spécialités sont représentées par un très faible nombre de médecins. On dénombrait 145 spécialistes libéraux pour le département de la Mayenne (source DREES, série statistiques 2012), soit une densité de 47 spécialistes pour 100.000 habitants, et 291 spécialistes libéraux pour la Vendée, soit une densité de 49 spécialistes pour 100.000 habitants. On est loin de la densité nationale de 94 spécialistes pour 100.000 habitants. On constate donc à quel point le maillage du territoire est fragile. Pour autant, la démographie des médecins spécialistes n'a pas été une priorité des pouvoirs publics ces dernières années.

Bien sûr, il y a les statistiques. Ainsi il faut analyser l'âge des médecins, mais il faut aussi des données plus pointues si l'on veut un portrait au plus proche du terrain : les taux de fuite par exemple, ou encore plus de détails sur la nature des activités des médecins.

Mais les chiffres trouvent très vite leurs limites. Si l'on veut vraiment être exhaustif, il faut interroger les confrères spécialistes, discipline par discipline et recueillir leurs réflexions en matière de :
- succession,
- prise en charge des soins non programmés,
- permanence et continuité des soins,
- accueil d'internes,
- regroupement entre spécialistes,
- développement de nouvelles techniques,
- mutualisation des équipements (médical ou informatique par exemple),
- développement en réseau avec des spécialistes d'autres départements,
- développement de la télémédecine en libéral
- …

**L'URPS-ML souhaite travailler en toute indépendance et au service de ses mandants. Sa mission sera d'aider à imaginer de nouveaux modèles d'exercice.**

### En pratique

En Mayenne, l'URPS-ML et le CDOM53 proposeront une première réunion des médecins spécialistes de Mayenne, fin octobre.
Sur le territoire de Fontenay le Comte, l'URPS-ML rencontrera dans un premier temps, les médecins du territoire et la direction de la Clinique Sud Vendée, auquel s'y adjoindra l'ARS Pays de la Loire.
L'objectif sera d'échanger sur l'existant de l'offre de second recours libérale, spécialité par spécialité, mais aussi de recenser les projets et les solutions que l'URPS-ML pourrait aider et promouvoir auprès des pouvoirs publics.

**Cécile SALOMON**
**Anne-Sophie LE BONNIEC**
*Chargées de mission*
**Thomas HERAULT**
*Directeur*

## PASS CONTRACEPTION

### Bientôt un «PASS prévention contraception» pour les lycéens ligériens

**Le Conseil Régional des Pays de la Loire lancera le «Pass prévention contraception» en septembre 2012. Ce Pass s'adresse aux lycéens et aux apprentis, filles et garçons, scolarisés dans la région. Il prend la forme d'un chéquier de huit coupons qui sera remis, à la demande, par le personnel de santé scolaire ou éducatif «référent» de l'établissement. Il sera également progressivement diffusé dans les Centres de planification et d'éducation familiale de la région.**

Ce chéquier permet, sans avance de frais et de manière anonyme, un accès à la contraception et au dépistage des infections sexuellement transmissibles. Les coupons ouvrent droit à deux consultations médicales, à des prélèvements et analyses ainsi qu'à la délivrance de produits contraceptifs en pharmacie pour une durée moyenne d'un an. Le lycéen ou apprenti remettra un des coupons du chéquier aux professionnels, qui se feront ensuite directement rembourser par la région des Pays de la Loire.

Les médecins libéraux concernés par le Pass sont les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres et biologistes libéraux. A la demande de l'URPS-ML, les tarifs de remboursement, qui sont les même que ceux du secteur 1, ont été réévalués de 10% afin de compenser en partie les cotisations sociales habituellement prises en charge en secteur 1. Les autres professionnels de santé concernés sont les sages-femmes, infirmières et pharmaciens.

Ce dispositif, qui sera complété par une politique de prévention accrue dans les établissements, s'inscrit dans un objectif d'éducation à la santé, au moment le plus approprié de la vie des adolescents. Il va dans le sens d'une responsabilisation des jeunes sur la question de leur sexualité. Il complète ainsi la politique régionale en faveur de l'autonomie des jeunes aux côtés notamment du Pass culture sport, du Pass complémentaire santé, du Pass Logement et du Pass Transport. Au total, 180.000 jeunes ligériens pourraient être concernés par ce Pass prévention contraception.

En savoir plus (à partir du 4 septembre 2012) : www.pack15-30.fr
Posez vos questions à la Région sur le Pass prévention contraception : preventioncontraception@pack15-30.fr

**INFORMATION**

Baromètre santé jeunes
15/25 ans
Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles
2010 // Pays de la Loire
SOMMAIRE

Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles.
Le baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 est téléchargeable sur le site de l'ORS à l'adresse suivante : http://www.santepaysdelaloire.com/ors

## PERMANENCE DES SOINS DES RADIOLOGUES

### Où va-t-on ?

**Les autorisations de matériel lourd étaient déjà subordonnées à la participation des structures radiologiques à la permanence de soins.**

La volonté d'organisation régionale, sous-tendue par la nécessité de faire face aux problèmes économiques, démographiques et territoriaux, et de suivre les lignes directrices du plan régional de santé (PRS) ont conduit l'administration régionale à solliciter l'aide de la communauté radiologique pour la construction de cette nouvelle organisation de prise en charge des urgences en imagerie.

Celle-ci s'appuie sur de nouveaux schémas d'organisation de la permanence des soins en établissement et sur les possibilités que doivent offrir les nouvelles techniques de transfert d'image.

Les réponses globales étaient discutées par les radiologues regroupés sous l'égide du G4 (réunissant les syndicats libéraux et hospitaliers, la société française de radiologie et les enseignants).

Pour pallier les insuffisances territoriales et démographiques, la création d'un ou deux groupements radiologiques de permanence des soins en télé-imagerie est en cours de discussion

A son initiative, au cours de plusieurs réunions avec la direction de l'agence régionale de santé (ARS), l'URPS-ML représentée par son président le Dr Patrick GASSER, a demandé plus de visibilité sur les lignes de permanence des soins et une réponse adaptée aux besoins, dans le respect de la loi et de la convention, articulée avec les autres spécialités.

La participation directe sur des lignes d'astreinte en établissement devrait être subordonnée au paiement de l'indemnité forfaitaire et au paiement à l'acte, selon la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Pour pallier les insuffisances territoriales et démographiques, la création d'un ou deux groupements radiologiques de permanence des soins en télé-imagerie est en cours de discussion avec l'ARS et son partenaire, le groupe d'intérêt économique (GIE) E-SANTE.

Même si des écueils persistent à ce jour (mode de rémunération des actes de télémédecine, ...) nul doute que ce projet très technique soit rapidement effectif, la finalisation posant les bases d'un partenariat efficace public-privé ouvrant la voie à la reconnaissance de l'exercice libéral.

**Dr Jacques MAINFRAY**
*Médecin radiologue (44)*

# ALZHEIMER
## Consultations mémoire libérales *(circulaire du 20/11/12)*

**Alors que le plan Alzheimer voit venir son dernier semestre, l'ARS sollicite les URPS-ML pour identifier les consultations mémoire libérales existantes ou natives, en vue d'une labellisation à partir d'octobre 2012.**

**Dr Laurent PONS**
*Médecin généraliste (44)*
*Secrétaire adj. URPS-ML*

Certains interlocuteurs sont surpris de la capacité des médecins libéraux à réaliser les tests cognitifs! Afin de nous aider dans notre tâche quotidienne, la tutelle à bien voulu nous adresser son cahier des charges, seul sésame pour un label.

Les médecins libéraux, spécialisés et autorisés, réalisent depuis longtemps des tests de dépistage et de suivi des patients présentants une maladie d'Alzheimer.

Les médecins libéraux pourront utiliser l'acte technique ALQP006 pour les tests.

Le principal frein est l'alimentation de la banque nationale Alzheimer (BNA), travail chronophage non rémunéré. Aucun financement n'est prévu ni aujourd'hui ni à terme. La seule aide pourrait venir de la BNA en proposant une intégration de leur logiciel de recueil de données aux logiciels métiers des médecins labellisés.

Dans un souci de cohésion, l'URPS-ML va mettre en place une commission spécifique « consultations mémoire libérale » afin de recueillir et d'unifier les projets.

**Si vous souhaitez participer à cette commission, veuillez prendre contact avec l'URPS-ML.**

### Cahier des charges des consultations mémoire libérales identifiées

*Les médecins qui souhaitent être identifiés devront répondre à des critères de spécialisation ou de qualification, de file active et de formation.*

*Ils devront obligatoirement participer à l'amélioration des connaissances épidémiologiques sur la maladie d'Alzheimer en alimentant la banque nationale Alzheimer (BNA).*

*Cette procédure d'identification permettra en outre de faciliter l'accès des patients aux consultations mémoire libérales et aux bilans neuropsychologiques, directement, sans repasser par la consultation mémoire hospitalière.*

### Critères d'identification

#### 1.1 Critère de spécialisation et de qualification

Pourront demander à être identifiés au titre des consultations mémoire libérales :

- les spécialistes en neurologie
- les spécialistes en gériatrie
- les spécialistes en psychiatrie
- les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine générale, titulaires de la capacité de gérontologie.

#### 1.2 Critère d'activité

Pour être identifiés, ces praticiens devront avoir une file active d'au moins 50 patients présentant une plainte relative à des troubles cognitifs ou du comportement.

Cette file active sera évaluée à partir des données fournies à la BNA.

#### 1.3 Critère de formation

Les praticiens souhaitant être identifiés devront s'engager à participer régulièrement à des formations en lien avec la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (journées de neurologie de langue française, réunions régionales ou nationales organisées par l'association des neurologues libéraux de langue française (ANLLF), réunions organisées par les Centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR), réunions organisées par des réseaux Alzheimer...). Sur demande de l'ARS, ils fourniront leurs attestations de présence à ces réunions.

### Procédure d'identification

L'identification sera réalisée par l'ARS. Deux cas de figure doivent être envisagés :

#### 2.1 Les médecins qui remplissent déjà les critères d'identification

C'est le cas des praticiens libéraux qui alimentent déjà la BNA et qui remplissent les critères de spécialisation et de qualification, de file active et de formation. Ils devront adresser à l'ARS un dossier de demande d'identification comportant :

- une attestation d'inscription à l'Ordre des médecins, mentionnant leur qualification ou leur spécialisation et leur lieu d'exercice,
- un justificatif de la BNA mentionnant leur file active de patients présentant une plainte relative à des troubles cognitifs ou du comportement,
- un engagement à participer régulièrement à des formations spécifiques. Ils fourniront leurs attestations de présence aux réunions auxquelles ils ont assisté au cours de l'année écoulée,
- une copie de la convention, le cas échéant, liant le médecin spécialiste libéral et l'établissement de santé.

Après réception du dossier complet, l'ARS dispose d'un délai de 30 jours pour se prononcer sur la demande d'identification. Chaque identification d'une consultation mémoire libérale donne lieu à une information du CMRR local et du ministère de la santé, par l'ARS.

#### 2.2 Les médecins qui souhaitent s'engager dans le processus

L'alimentation de la BNA constitue un préalable à la demande d'identification. Les médecins qui souhaitent être identifiés prendront contact avec la BNA qui leur donnera des informations sur les logiciels et les formations nécessaires pour alimenter la BNA.

La demande d'identification pourra être adressée à l'ARS, dès le début de l'exportation de données vers la BNA. Elle comportera les éléments relatifs à la qualification ou à la spécialisation et à l'engagement de formation, décrits en 2.1 et un justificatif de la BNA relatif au début d'alimentation de la base.

L'ARS pourra alors délivrer une identification provisoire dans les conditions de délais posées en 2.1.

La confirmation de l'identification sera réalisée par l'ARS, dans ces mêmes conditions, dès que le praticien aura atteint le seuil de 50 patients. Le praticien adressera à cet effet une demande de confirmation accompagnée d'un justificatif de la BNA.

# DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

## Vers un nouveau DMP ?

**Créé par la loi de 2004, réitéré dans la loi HPST de 2009, le dossier médical personnel (DMP) refait parler de lui après les vicissitudes de ses longs et coûteux débuts.**

**L'agence nationale des systèmes d'information partagés (ASIP) consolide depuis 1 an son opération marketing et promet un DMP reposant sur des «bases entièrement revisitées». La tâche n'est pas simple : il s'agit de reconquérir la confiance des futurs utilisateurs de ce DMP avec prudence, pédagogie et séduction.**

L'ASIP tablait sur la création de 500.000 DMP à la fin 2011. L'agence a revu ses chiffres et vise désormais les 300.000 ouvertures de dossiers à la fin 2012. Raison officielle de ce retard : l'équipement des médecins libéraux notamment, et plus largement l'incompatibilité du parc logiciel en place avec le DMP. En d'autres termes, les logiciels de gestion des cabinets ne parlent encore pas le même langage que le DMP! L'ASIP annonce compter sur un cahier des charges et sur la labellisation des éditeurs «DMP compatible» pour infléchir l'offre industrielle.

La tâche n'est pas simple : il s'agit de reconquérir la confiance des futurs utilisateurs de ce DMP avec prudence, pédagogie et séduction.

Sur le terrain, les acteurs en charge de l'accompagnement, sont en ordre de marche :

- L'ARS des Pays de la Loire a inscrit le DMP comme objectif au sein du projet régional de santé : elle annonce l'adaptation du cahier des charges national au régional ainsi que le fléchage de crédits régionaux sur les systèmes d'information.
- Le GCS e-santé se charge de la coordination et du déploiement du DMP par territoires expérimentaux. Deux territoires pilotes ont ainsi été proposés dans le cadre d'un appel à projet : le nord-ouest de la Vendée (Challans) et le sud Mayenne.

L'URPS-ML des Pays de la Loire a eu l'occasion, il y a quelques mois, de faire part à l'ASIP des besoins prioritaires des médecins libéraux. A ce titre, a été évoquée la grande valeur ajoutée que peut constituer simplement sur le terrain, un volet médical de synthèse notamment dans les territoires où se met en place un regroupement pluriprofessionnel pour faciliter la coordination des soins, et une messagerie sécurisée.

Un certain nombre d'interrogations apparaissent de notre point de vue, comme autant de freins aujourd'hui au déploiement du DMP en secteur libéral.

L'URPS-ML des Pays de la Loire a eu l'occasion, il y a quelques mois, de faire part à l'ASIP des besoins prioritaires des médecins libéraux.

La première inconnue est celle du soutien financier envisagé pour les médecins libéraux, alors que les moyens humains et financiers en faveur des établissements de soins pour déployer le DMP sont eux, bien connus :

- quelle aide pour le temps passé par le médecin traitant sur sa consultation pour l'ouverture du DMP de ses patients ?
- quelle prise en charge du passage à la DMP-compatibilité des logiciels existants ?

Un certain nombre d'interrogations apparaissent de notre point de vue, comme autant de freins aujourd'hui au déploiement du DMP en secteur libéral.

La seconde interrogation est celle de l'information à partager :

- que renseigner dans le DMP pour qu'il soit utile à la fois au patient et aux professionnels ?
- quelle assurance pour la qualité et la sécurité des soins quand l'on sait que le patient a toute liberté de masquer à son médecin certaines informations médicales le concernant ?

Enfin, cette «épée de Damoclès» consacrée par l'article L162-1-14 alinéa 8 du code de la sécurité sociale qui prévoit des sanctions financières à l'encontre du médecin traitant s'il ne renseigne pas le DMP ouvert par son patient, finalise les **ressentis bien naturels observés du côté de la médecine libérale**…

**Anne-Sophie LE BONNIEC**
*Chargée de mission*

### Témoignage

*Dr Pascal Gendry, médecin généraliste sur le Pôle Santé du Sud-Ouest Mayennais, site proposé pour l'expérimentation du DMP :*

« Le déploiement d'un système d'information partagé, les échanges par messagerie sécurisée entre professionnels, la communication avec les spécialistes du second recours et les établissements de santé sont des priorités de notre projet de santé. La sollicitation de l'ARS et le GCS e-santé pour expérimenter le DMP nous a donc paru être une opportunité importante pour faciliter les échanges et le parcours des patients.

Cependant devant l'absence d'avancées sur le financement intégral de l'expérimentation (financement de la DMP compatibilité de notre logiciel) et l'absence de garanties quant à la participation des hôpitaux et des spécialistes libéraux de second recours à ce projet, le pôle santé du sud- ouest mayennais a jugé que toutes les conditions favorables à cette expérimentation n'étaient pas réunies.

Nous avons donc, pour l'instant, interrompu les travaux sur la mise en place du DMP. Nous espérons que la signature prochaine d'un contrat local de santé permettra l'obtention de moyens permettant cette expérimentation. Nous restons convaincus que le DMP et un système d'information partagé sont indispensables pour améliorer la coordination entre les professionnels et le parcours des patients …à condition que l'on nous en donne les moyens ».

# L'AVENIR DES ETABLISSEMENTS PRIVES EN EUROPE

**Dans l'Union Européenne à 27 riche de sa diversité, chaque état membre reste par subsidiarité responsable de son système de santé. L'Europe de la santé n'est encore qu'un concept.**

La question actuelle est la soutenabilité des systèmes de protection sociale avec une réduction attendue des dépenses pour maintenir l'équilibre budgétaire. Au Sud de l'Europe, Portugal, Espagne ou Grèce, tous les hôpitaux souffrent de délais de paiement pouvant atteindre 6 à 24 mois. De partout, le modèle d'établissements gérés par des praticiens est fortement concurrencé par la présence d'investisseurs extérieurs. A ce titre une des «success story» récente est en Allemagne la fusion-acquisition du groupe Rhön-Klinikum par Helios, lui-même possédé par Fresenius le géant mondial de la dialyse. Le nouveau groupe ainsi constitué représentera un parc de 120 hôpitaux privés générant un chiffre d'affaires annuel de près de 6 milliards d'euros. En Italie on observe aussi la constitution de groupes d'importance comme San Donato en Lombardie. Au Royaume-Uni est annoncée une réduction de 24% des dépenses d'ici quatre ans, le médecin généraliste étant l'acheteur des soins. En Belgique comme dans la plupart des pays nordiques, les hôpitaux privés sont « non profit », à l'équivalent des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) en France, à but non lucratif. Dans les pays de l'Est, le développement des établissements privés a été fortement limité par les régulateurs malgré un parc hospitalier obsolète. En Pologne, des acteurs économiques internationaux (le Groupe Medicover par exemple) construisent des établissements de petite taille pour les soins de jour et des centres de diagnostic. Et ce également dans les pays limitrophes, Slovaquie, République Tchèque, mais aussi plus à l'est encore en Roumanie. Enfin, se font jour d'autres modalités de développement comme le Groupe BUPA qui en Angleterre, est à la fois un assureur et un prestataire de soins avec une offre hospitalière complète. Des complémentarités entre systèmes assurantiels privés et établissements sont donc à prévoir.

Le « marché » de la santé privée s'internationalise. En France on connaît déjà la place de groupes comme Capio (Nordic Capital) ou Vitalia (Blackstone), gérés par des fonds d'investissements mais aussi Ramsay groupe australien côté en bourse. Seules les économies fortes vont pouvoir assurer une protection sociale optimale, avec une offre de soins diversifiée. La présence d'acteurs hospitaliers privés est un incitatif concurrentiel à la liberté de choix du patient et les stratégies d'investissements favorisent l'innovation thérapeutique et organisationnelle. En dernier recours, c'est la régulation de l'offre de soins par le régime d'autorisations et les politiques tarifaires qui conditionneront la croissance du secteur. La structuration de groupes d'hôpitaux privés travaillant en réseaux et ouverts aux pratiques ambulatoires, est le modèle économique de croissance attendu.

**Dr Paul GARASSUS**

*Médecin neurologue et Economiste,*

*Président du Conseil Scientifique du bureau de l'assurance qualité et de l'information médico-économique de l'hospitalisation privée (BAQIMEHP)*

## Développement de la chirurgie ambulatoire

**Un séminaire sur la chirurgie ambulatoire organisé par la fédération hospitalière de France (FHF)** s'est tenu le 15 Juin dernier à Nantes. Au cours de ce séminaire, la FHF invitait les participants à s'interroger sur les enjeux médico-économiques et les perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire. Au-delà des freins et leviers présents actuellement dans les structures, la réflexion s'est portée sur les pistes de solutions et de facteurs favorisants.

C'est dans ce cadre que le Dr Gasser, président de l'URPS-ML, intervenait autour des acteurs publics, privés et des usagers, afin de partager l'expérience et le point de vue du médecin libéral sur les pratiques de la chirurgie ambulatoire.

## Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)

### Une nouvelle société en soins de ville

Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires arrivent : le décret a été publié en mars. Ces sociétés, sont une sorte de SCM particulière pouvant recevoir des subventions externes et redistribuer des honoraires, en évitant certaines taxations. Il convient d'avoir l'appui d'un juriste et d'un comptable afin de les mettre en place.

Les premières maisons de santé qui expérimenteront les SISA seront celles qui ont reçu de l'ARS des forfaits collectifs dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

*L'URPS-ML vous proposera prochainement une note juridique sur les SISA.*

**LE JOURNAL DES MEDECINS LIBERAUX** - **Directeur de la Publication** Dr Patrick GASSER - **Secrétaire de rédaction** Isabelle RIOU - **URPS Médecins libéraux des Pays de la Loire** - Parc de la Gibraye - 13 rue de la Loire - Bât. C2 - 44 230 ST-SÉBASTIEN-SUR-LOIRE **Tél.** 02 51 82 23 01 **Fax** 02 51 82 23 15 - **Courriel** contact@urps-ml-paysdelaloire.fr - **site internet** www.urps-ml-paysdelaloire.fr **Impression** Imprimerie Allais Imprimé sur papier 60% recyclé, 40% issu de pâte à papier écologique avec encres végétales - **Mise sous pli** ActiCom - **Distribution** La Poste - **Tirage** 6 500 exemplaires - Dépôt légal juillet 2012 - **ISSN** 2106-8232

IMPRIM'VERT Votre imprimeur agit pour l'environnement